

# **PENGAWASAN MUTU DALAM SISTEM ASURANSI KESEHATAN**

**Oleh: SUNARTONO**

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN  
SLEMAN, YOGYAKARTA**

# 1. DASAR PEMIKIRAN

- ALINEA 4 PEMBUKAAN UUD '45, TUJUAN NEGARA: MELINDUNGI TUMPAH DARAH, MEMAJUKAN KESEJAHTERAAN UMUM, MENCERDASKAN KEHIDUPAN BANGSA DAN IKUT MELAKSANAKAN KETERTIBAN DUNIA
- PASAL 34 UUD '45: FAKIR MISKIN DAN ANAK TERLANTAR DIPELIHARA OLEH NEGARA

## 2. PERAN DAN TANGGUNG JAWAB KABUPATEN/KOTA

- **UU 22 TAHUN 1999**

- Pasal 11 ayat 2: Kesehatan merupakan salah satu kewenangan wajib bagi daerah

- **UU 32 TAHUN 2004:**

- Pasal 22 poin h: daerah mempunyai kewajiban mengembangkan sistem jaminan sosial
- Pasal 22 poin j: daerah mempunyai kewajiban mengembangkan sumber daya produktif daerah



- Pasal 15 ayat 1 poin a: pemerintah pusat memberikan sumber-sumber keuangan untuk penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah
- Pasal 15 ayat 2 poin b: pendanaan bersama atas urusan yang menjadi tanggung jawab bersama antar daerah

# 3. FUNGSI REGULASI DINKES KABUPATEN

- PERIJINAN
- REGISTRASI
- AKREDITASI
- PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

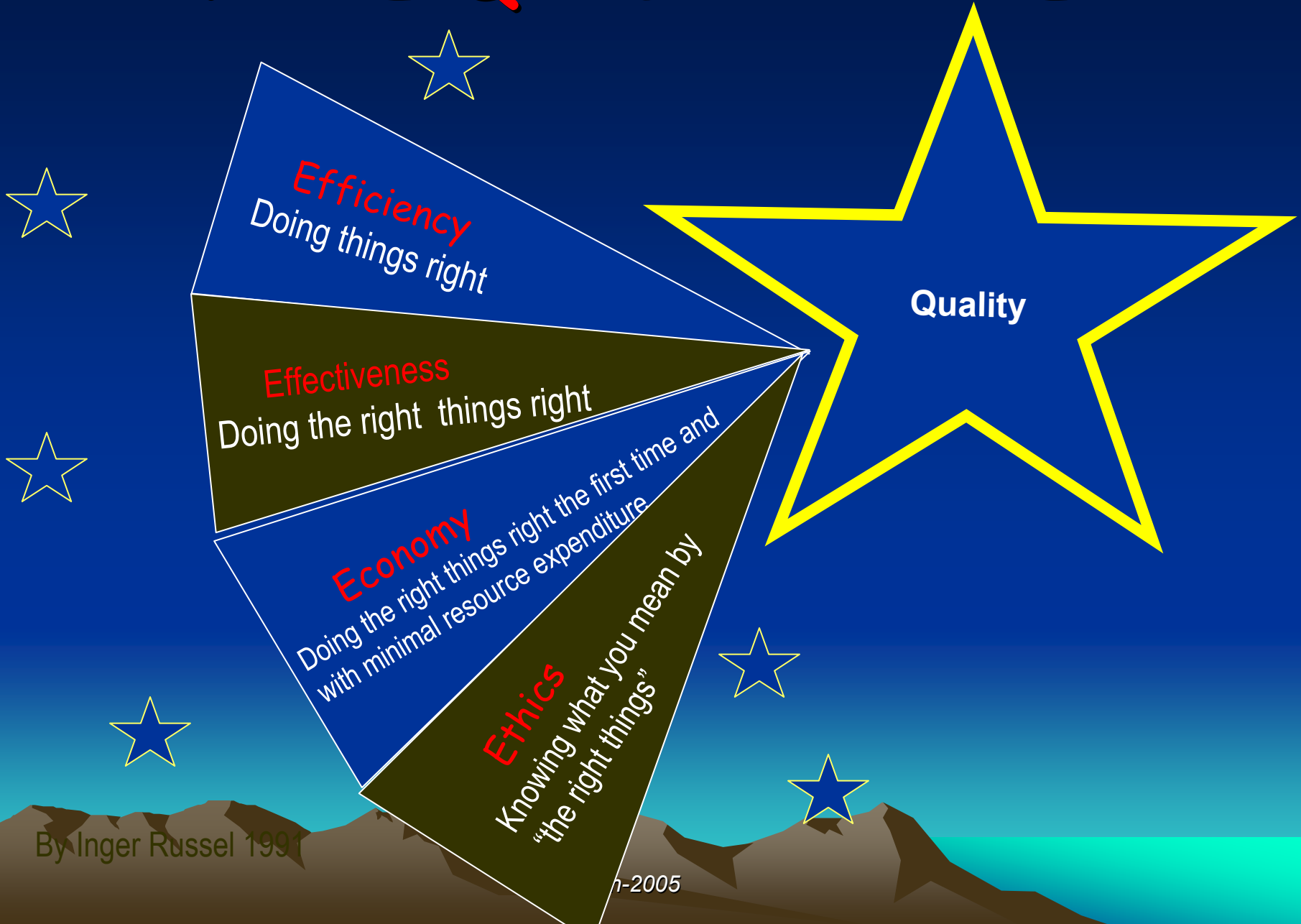
## 4. PERMASALAHAN MUTU PELAYANAN VS ASURANSI KES

- TUNTUTAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN VS KEMISKINAN
- KESENJANGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN VS INSENTIF
- PEMBERDAYAAN DAERAH DALAM PEMBEAYAAN KES. BELUM OPTIMAL
- KESENJANGAN PENJAMINAN PEMBEAYAAN BAGI KELOMPOK MARGINAL

## 5. SENTRALISASI ASKES ORANG MISKIN VS DESENTRALISASI

	Sentralisasi	Desentralisasi
Pelaku	Tunggal/Monopoli	Multiplayer
Cakupan peserta	+++	++++
Peran dan tanggung jawab daerah	+	++++
Subsidi silang	Terjadi pengalihan hak orang miskin ke pusat/daerah lain	Tidak terjadi pengalihan hak orang miskin
Kontrol kualitas pelayanan (oleh daerah)	Lebih sulit (pengalaman selama periode 1980 - 2000)	Lebih mudah dan lebih cepat
Fokus pelayanan	Kuratif dan rehabilitatif	Promotif, Preventif, kuratif dan rehabilitatif
Keterlibatan swasta dalam pelayanan primer	++	++++

# 6. THE QUALITY COMET



By Inger Russel 1991

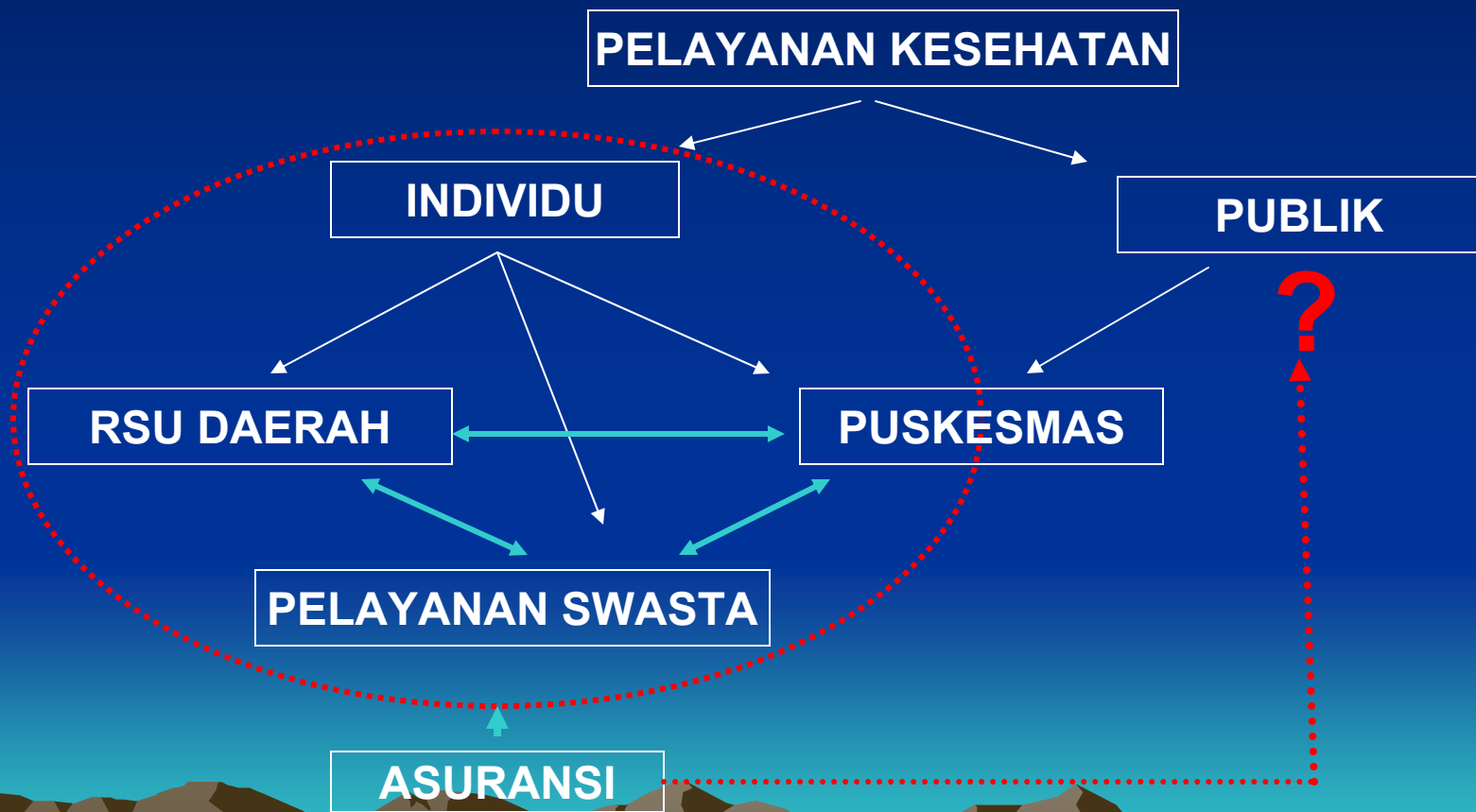
1-2005

# 7. UPAYA PENGAWASAN MUTU OLEH KAB. SLEMAN

- Beberapa peraturan daerah:
  - PERDA NO.18/1996 TTG. PENGAWASAN KUALITAS AIR
  - PERDA NO.8/2002 TTG.YANKES DI RSUD DAN PUSKESMAS BAGI PESERTA ASKES
  - PERDA NO.10/2002 TTG.TARIF YANKES DI PUSKESMAS
  - PERDA NO.14/2004 TTG. IZIN PRAKTEK TENAGA MEDIS
  - PERDA NO. 15/2004 TTG. IZIN PRAKTEK BIDAN
  - PERDA NO.16/2004 TTG. IZIN PENYELENGGARAAN PELAYANAN PENUNJANG MEDIK
  - PERDA NO.17/2004 TTG. IZIN PENYELENGGARAAN SARANA PELAYANAN KESEHATAN SWASTA
- Kerja sama dengan lembaga mutu independen dan organisasi profesi
- Penerapan standar mutu ISO 9001:2000
- Publikasi hasil penilaian dari lembaga-lembaga mutu



# 8. SISTEM YANKES.



## 9. UPAYA PENJAMINAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI ORANG MISKIN

- Th. 1990: Program Dana Sehat,
  - Pengembangan dari PKMD
  - Dikelola oleh kader kesehatan.
  - Sasaran penduduk dg tingkat perekonomian rendah
  - Jenis pelayanan: kesehatan dasar
- Th. 1998 - 2000: Program JPS-BK,
  - Satu upaya pemerintah mengatasi dampak krisis ekonomi th. 1997 dibidang kesehatan bagi penduduk miskin.
  - Sumber beaya dari pemerintah yang disalurkan melalui pos & KPKN dikirim kepada pengelola JPKM-JPSBK.
  - Th 1999 – 2000: pencairan dana langsung ke puskesmas, bidan desa dan RSUD melalui kantor pos, sehingga dana langsung dikelola oleh pemberi pelayanan kesehatan
  - Jenis pelayanan: promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- Th. 2001-2002: Program PDPSE Bid.Kes (Penanggulangan Dampak Pengurangan Subsidi Enerji)
- Th. 2003-2005: Program PKPS-BBM Bid.Kes (Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak)

## 10. PROGRAM PDPSE-Bid.Kes (Th. 2001-2002)

- Dana dari pusat didistribusikan melalui pos langsung ke PPK yaitu RSUD, puskesmas, dan bidan desa.
- Jenis pelayanan: Pelayanan kesehatan. rujukan di RS, puskesmas dan jaringannya, pengadaan dan pemberian vaksin Hepatitis B untuk seluruh bayi gakin, pengadaan obat generik untuk pelayanan gakin di puskesmas.
- Penggunaan dana:u/ pembiayaan semua jenis pelay. Diatas **kecuali pelayanan kesehatan dasar di puskesmas**

# 11. PROGRAM PKPS-BBM DI SLEMAN

- Th. 2003 - 2004, Di D.I.Y. dana dari pusat disalurkan melalui Jamkesos, selanjutnya dibuat kerjasama dengan UPTD JPKM sehingga dana pelayanan di RSUD, puskesmas dan jaringannya dikelola oleh UPTD JPKM
- Jenis pelayanan di RSUD tertuang dalam perjanjian kerja sama antara UPTD JPKM dan RSUD, sedangkan jenis pelayanan di puskesmas tertuang dalam petunjuk teknis yang dibuat Dinkes
- Penggantian dana pelayanan ke RSUD dan Puskesmas dilakukan atas dasar klaim yang telah diverifikasi.
- Ada kesepakatan pengg.obat untuk pelayanan di RSUD sehingga seluruh biaya pelay + obat akan diganti oleh UPTD JPKM
- Kualitas pelayanan gakin = masyarakat umum karena RSUD dan puskesmas penggantian biaya sesuai peraturan daerah.
- Pengendalian penggunaan dana dilaksanakan oleh UPTD JPKM

## 12. PROGRAM PKPS-BBM Th. 2005

- Pencairan dana melalui PT Askes, dana u/ pelayanan kesehatan dasar (puskesmas dan jaringannya) dikelola oleh UPTD JPKM, sedangkan dana u/ pelayanan kes. di RSUD dikelola oleh PT Askes dan didistribusikan ke RSUD sesuai klim.
- Jenis pelayanan di RSUD sesuai ketentuan PT Askes, jenis pelayanan di puskesmas sesuai Juknis Yankes gakin yang dibuat oleh Dinkes
- Pelayanan obat di RSUD sesuai DPHO Askes sehingga obat diluar DPHO **harus dibayar sendiri oleh gakin.**
- Ada jaminan mutu u/ pelayanan kes. gakin di puskesmas karena puskesmas mendapat penggantian biaya sesuai peraturan yang berlaku untuk umum.

# 13. REKOMENDASI DAERAH 1

- **SENTRALISASI ASURANSI ORANG MISKIN SEBAIKNYA TIDAK MEMATIKAN LEMBAGA ASURANSI DAERAH YANG TELAH DIKEMBANGKAN SEBELUMNYA**
- **PERLU ADANYA JARINGAN KERJA SAMA ANTARA ASURANSI DARI PUSAT, PROPINSI DAN DAERAH.**
- **ADA PEMBAGIAN TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB PUSAT, PROPINSI DAN DAERAH DALAM PENJAMINAN PELAYANAN KESEHATAN PENDUDUK MISKIN.**
- **KONTROL MUTU PELAYANAN SEBAIKNYA DILAKUKAN LEMBAGA INDEPENDEN DAN DIBEAYAI OLEH PIHAK ASURANSI**
- **PELAYANAN KESEHATAN HARUS MENCAKUP PROMOTIF, PREVENTIF, KURATIF DAN REHABILITATIF**

# 14. REKOMENDASI DAERAH 2

- Alternatif skenario jaring kerja sama asuransi pusat dan daerah:

